

命の選択

平成 25 年 4 月より、日本でも無侵襲的出生前遺伝学的検査あるいは母体血細胞フリー胎児遺伝子検査による、いわゆる「新型出生前診断」が日本医学会の認定・登録委員会により認定を受けた施設での「臨床研究」として検査の実施が可能となった。その結果、21 トリソミーの出生前診断では感度が 99.1%、特異度が 99.9%という高い精度にあることが報告されている。これに対し、ターゲットとなる当事者団体として、日本ダウン症協会は母胎内で育ちつつある命と、その生命を幸せと不安の中に育てている妊婦のために、こうした出生前検査をマスキングとして一般化することや安易に実施することに断固反対するという声明を発表した。

一方、不妊治療に係る経済的負担の軽減を図るために、平成 16 年から「特定不妊治療費助成事業」として生殖補助医療に対する助成が行われていたが、助成対象に「43 歳未満」と新たに年齢制限を設け、助成回数も現行の最大 10 回から 6 回に減らす措置を段階的に実施することを厚生労働省は決定した。現在、日本における女性の平均初婚年齢は 29.0 歳、第 1 子出産時の母親の平均年齢は 30.1 歳であり、34 歳以下の母親の出産は減少傾向にある反面、35 歳以上の出産がここ数年増加する中で、不妊症に悩むカップルは 6 組に 1 組といわれている。このような環境下で、日本産科婦人科学会の調査によると、生殖補助医療によって国内で生まれた子どもは、平成 22 年までの累計で約 27 万 1380 人となっており、平成 22 年は年間出生数 107 万 1304 人のうち、生殖補助医療によって生まれた子どもの数は 2 万 8945 人と、出生児数全体の 2.7%を占め、37 人に 1 人以上が生殖補助医療により生まれたこととなる。

また、平成 21 年 7 月に、「臓器移植法」が改正された。これにより、脳死を一律に人の死と規定し、臓器提供を家族の承諾だけで認め、ゼロ歳児の臓器摘出までも可能となった。移植臓器の不足が取り沙汰される中、様々な課題を棚上げにしたまま、本人が明確な「拒否」の意思表示をしていない限り、家族の同意があれば臓器摘出が可能になったのだ。あるいは、いずれ被虐待で亡くなった子どもや遷延性意識障害、重症心身障害の人々の一部もその対象になることさえ危惧される。さらには、尊厳死法案が今国会で議員立法として提出が目指されている。

このように、少子高齢化が進むわが国において、安心して出産・子育てができる環境を整備しないまま、出産を制限することに繋がる取り組みが進んでいくこと、また、家族介護を前提とする脆弱な現行の在宅医療・介護支援システムにより、重い障害のある人やその家族の生活が制限されている中で、人間の死を新たに規定しようとすることに懸念を覚える。新型出生前診断では、診断の結果に異常があれば、多くの場合が出産をあきらめること、不妊治療の助成の制限では、一定の年齢を境に経済的な理由で子どもを産むことをあきらめるケースが増えることになるだろう。また、改正臓器移植法や尊厳死法案では、かつては不可逆的昏睡と呼ばれていた状態を脳死という枠組みにはめ込み、家族に臓器提供のために生をあきらめる「仕向けられた命の選択」が求められるような法律や取り組みが本当に正しい事と私には思えない。

西部・比企地域支援センター

丹羽 彩文